Tamoxifen, Avastin und mehr (SABCS 2009, III)

bcaction.de/tamoxifen-avastin-und-mehr-sabcs-2009-iii

19. Dezember 2009

San Antonio
Mammograp

Barbara Brenner, Executi

(Last Updated On: 13. Juli 2013)
Alle vier Teile der Berichterstattung in einer Datei: Teil I – V hier (pdf)

Über Barbara Brenners Bericht vom San Antonio Breast Cancer Symposium zum Freitag, 11.12.2009 (zusammengefasst von Gudrun Kemper)

Inhalt [Ausblenden]

Barbara Brenner Bericht zum San Antonio Breast Cancer Symposium 2009

Einleitend hält Barbara Brenner fest, dass sie die Beiträge zu den molekularen Grundlagen überspringt, sie wären nur interessant für Ärzte und die Medikamentenentwicklung, aber bedeutungslos für Patientinnen. Außerdem entschied sie sich vor dem Hintergrund der Zulassungskriterien der Arzneimittelbehörde FDA, nur Vorträge zu Phase-III-Studien zu besuchen.

Tamoxifen

So saß sie in einer Präsentation zu Tamoxifen, dem Medikament, das seit über 30 Jahren bei Brustkrebs eingesetzt wird. Eigentlich müsste man hierüber alles wissen, aber dem sei nicht so, erklärt sie. Bei der Untersuchung ging es um Langzeitresultate bei Frauen, die eine Brustkrebsvorstufe – sog. „DCIS“ (Ductales Carcinoma in situ) – hatten, was chirurgisch entfernt worden war. Die Präsentation von Jack Cuzick ist im Abstract 34 zusammengefasst. Verglichen wurden Patientinnen, die zusätzlich zur Operation

- nur eine Strahlentherapie,
- nur Tamoxifen
- oder beides

erhalten hatten. Die Strahlentherapie konnte Rezidive in der betroffenen Brust um 60% reduzieren, Tamoxifen zeigte bei der Langzeitbeobachtung eine Reduktion von Rezidiven, meistens in der anderen, nicht betroffenen Brust. Cuzick habe mehrfach

betont, dass die lange Bachbeobachtungszeit beim DCIS sehr wichtig sei, da das Risiko, an einem DCIS zu versterben, sehr gering sei. Der Effekt von Tamoxifen sei bei geringgradig und mittelgradig veränderten Zellen besser gewesen als bei den hochgradig veränderten („high grade“ DCIS) und die fortlaufende Untersuchung solle zeigen, welche Patientinnen den größten Vorteil von den Therapien haben könnten. In Bezug auf das Überleben gab es in den drei Studienarmen keine Unterschiede. Allerdings habe diese Untersuchung einen Schwachpunkt. Eine nennenswerte Gruppe von Patientinnen hatte nach der Therapie keine tumorfreien Schnittränder, was die Untersuchungsergebnisse möglicherweise durcheinander bringt, da eben tumorfreie Schnittränder für die Patientin bedeuten könnten, dass sie weniger Therapien braucht. Zur Übertherapie dieser Erkrankung, die auch in Deutschland und gerade im Zusammenhang mit dem Mammographie-Screening diskutiert wird, hat Jack Cuzick festgestellt, dass es unglücklicherweise Überbehandlung beim DCIS gibt.

Avastin

Barbara Brenner schreibt, wie bereits aus anderen Berichten zu Avastin (Bevacizumab) hier bekannt: Es konnten keine Überlebenszeitvorteile durch das Medikament nachgewiesen werden (AVADO-Studie, Abstract 41, und RIBBON 2-Studie, Abstract 42), in der letzten der beiden Studien gab es jedoch mehr Nebenwirkungen unter Avastin. Im Abstract 43 – bzw. dem entsprechenden Vortrag auf dem Kongress – ging es außerdem um die Gabe von Avastin vor einer Operation („neoadjuvant“ oder auch „präoperativ“ genannt). Die Daten legen nahe, dass es nach der Gabe von Avastin problematisch sein kann, Eigengewebe oder Implantate nach der OP für plastische Operationen einzusetzen. Komplikationen wie Wundkomplikationen und Wundheilungsstörungen, die die Explantation der Implantate notwendig machten, zeigten sich bei 43% der Patientinnen, genauere Daten s. Abstract 43.

Die hier genannten Studien wurden von Pharmafirmen finanziert, was auch bei anderen Studien zu peniblen Rückfragen führte. So musste sich einer der Vortragenden öffentlich schelten lassen, da er die Finanzierung einer Studie zu Sunitinib durch Pfizer nicht genannt hatte.

Am Rande …

… berichtete Barbara Brenner weiter:

- Die gesetzlichen Krankenkassen in Italien würden Medikamentenkosten nicht mehr übernehmen, wenn nicht wenigstens belegt sei, dass sie das Leben der Patientinnen um mindestens drei Monate verlängern könnten.
- Das National Comprehensive Cancer Network (NCCN) überprüfe die Preise für neue Krebsmedikamente.
- In Japan und Indien seien die Chirurgen zugleich auch die Onkologen, allein onkologisch tätige Ärzte gäbe es nicht.
- Die Susan G. Komen for the Cure Foundation gab in diesem Jahr keines ihrer üblichen alljährlichen Dinner zur Verleihung ihrer Wissenschaftspreise. Es gab lediglich einen Empfang. Breast Cancer Action war nicht eingeladen.

- Die Leitung der Komen-Stiftung glaubt nicht, dass es die Überbehandlung von Brustkrebs gibt.

Weiterlesen

Barbara Brenner im Original

Brustkrebs, Herceptin, Tykerb, Treffen mit Genentech und Berichte vom Rande … (SABCS 2009, II)

Bericht vom San Antonio Breast Cancer Symposium 2008

Bericht vom San Antonio Breast Cancer Symposium 2007

Die englischen Breast Cancer Action-Berichte bis zum Jahr 1999